



## 譫妄的辨識與診斷

精神醫學部 徐勝駿主治醫師

「我爺爺是生病了，但他怎麼人也變得怪怪的了？」

案例分享：

鄭先生為一68歲已婚男性。學歷為高中畢業。過往曾擔任印刷廠主管，退休後在家賦閒，目前與太太同住。鄭先生個性溫和，為人和藹可親。生活規律，日常購物、交通、理財、稅務都可自行處理。平常偶爾跟鄰居打麻將，跟太太出門爬山。鄭先生有一子一女，並有孫子三人。平常家人感情融洽。

鄭先生早年時有應酬飲酒的習慣，量大的時候，幾乎每個週末都喝酒，每次喝酒的量不等，從半瓶紅酒到半瓶高粱都有可能。平日時鄭先生並不會喝酒，也不曾因為喝酒發生健康或安全上的問題。

一天週日晚上，鄭先生與三五老友聚餐，喝得醉醺醺回家，直接倒頭大睡。隔天鄭太太發現他意識不清，又有發燒情況，趕緊將他送急診。診療後發現，鄭先生有肺炎症狀，伴隨敗血性休克與呼吸衰竭情形，便安排插管，直入加護病房住院。

經過治療後一週，鄭先生生命徵象趨穩，人也恢復意識，便拔管轉一

般病房，持續接受抗生素治療。鄭先生白天時，人顯疲倦，需靠鼻套管供氧，才比較不會喘。另外仍持續靜脈輸液與抗生素治療。進食量不多，但已可攙扶下床與盥洗。

住院期間，太太、子女與孫子輪流照顧著鄭先生。家人對於鄭先生的病況有不同的觀察。白天時，主要是太太在身邊。鄭先生稍顯焦慮，一直擔心家裡沒有人顧，要太太趕快回家。太太笑著唸他，說他醫院待久了，已經想家了。想要跟他聊天放鬆心情，他卻又有些心不在焉。傍晚後由媳婦幫忙照顧，鄭先生像變了一個人似的，說自己身體不舒服，卻又說不出個所以然。一直想要下床，甚至好幾次差點把手上的點滴管拔除。需要媳婦不斷地安撫，才肯躺在床上。鄭先生脾氣也變得很大，大罵媳婦都沒有好好顧家，煮的飯菜不好吃，不守婦道，不停數落著幾十年來不滿意媳婦的地方。媳婦非常焦急，但也只能含著眼淚聽鄭先生訓斥。到了大夜班，換兒子來照顧，聽聞傍晚的狀況，只能安撫妻子說，是爸爸太想家了，住院心情不好，要大家忍耐一下。午夜後鄭先生比較沒那麼躁動，但兒子也觀察到，鄭先生整晚沒睡，一直在床上翻來覆去，偶爾呼喊著他早已過世的父母名字，哭著喃喃自語。

連續兩天沒睡，照顧的家人精疲力竭。鄭先生通常在白天時狀況最好，家人推測可能是太太在身邊照顧的關係，但鄭太太年紀也大，無法整天都陪在他身邊。家人焦急，覺得是不是讓鄭先生早點回家，但又擔心他的病況，不知如何是好。

一天傍晚，換鄭先生的孫子陪伴在床邊。鄭先生看起來情緒平穩，跟孫子一問一答、似無異狀，但言談間忽然要孫子把耳朵湊近，低聲告訴孫子，醫院裡面的人很壞，都在他的點滴裡面下毒，讓他體力虛弱，無法活

動。要孫子小心，免得也被毒害。鄭先生的孫子剛上大學，也想要幫家人分擔責任，看到爺爺的狀況，於心不忍。很努力地安撫爺爺，卻好像一點用都沒有。上網找了許多資料，網路資訊從腦瘤到思覺失調症，都好像是爺爺的症狀表現。知道爺爺是生病了，但也不知道為何他竟然也變了一個人。他詢問當班的醫師，到底爺爺怎麼了。

機警的值班住院醫師查看了一下病歷，大概知道狀況，便問鄭伯伯：

「鄭伯伯，你知道你現在人在哪裡嗎？」

『...哼，這裡是我家臥室啊』

「那你知道，現在是民國幾年嗎」

『怎麼問這種問題？我想想...現在是民國 60 年啊』

.....

譫妄，是在醫療機構相當常見的現象。無論是內外科的病人，在就醫過程的某個時間點，都可能會有譫妄的困擾。一般而言，譫妄是意識狀態、注意力、覺察力與認知功能上的變化，並伴隨著症狀起伏。近年來，有些文獻會使用「急性大腦衰竭」一詞，來形容譫妄的致病機轉。對應於腎臟衰竭、心臟衰竭等詞彙，譫妄是指生理的異常，例如疼痛、缺氧、感染、體液酸鹼異常、電解質不平衡、藥物或毒物，影響到大腦的認知功能。與其他器官衰竭不同的是，譫妄的診斷只能依靠臨床判斷，無法藉由實驗室檢驗、腦電波圖、影像檢查等方式來確診。因此，譫妄常與其他疾病混淆，甚至被忽略。就目前研究顯示，譫妄會影響疾病預後，增加死亡率、併發

症發生率與認知功能減損，並增加醫療花費。若沒有被妥善處理，可能會產生其他不良影響。

根據現行的精神疾病診斷準則 DSM-5 (The fifth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)，譫妄症的主要症狀表現包含如下：

- A. 困擾的注意力和察覺力
- B. 在短期內發生困擾，表現出從基準注意力和察覺力的改變，而且嚴重度在一天當中容易波動
- C. 另有認知困擾
- D. 準則 A 及 C 的困擾無法以另一已存在、確認或逐步的認知障礙症做更好的解釋，而且不發生在醒覺度嚴重降低的情境中，例如昏迷。
- E. 來自病史、身體檢查或實驗室發現的證據顯示，此一困擾是另一身體病況、物質中毒或戒斷或是暴露於毒素，或是多重病因的直接生理結果。

綜觀診斷準則，A、B、C 項為譫妄的主要表現。而 D 為排除條款，需排除其他障礙症造成此症狀。E 項為歸因條款，需有其他生理病因造成前述症狀。

臨床上，仍需要有足夠的臨床經驗與病史了解，方能做出有效的診斷。譫妄的核心症狀為注意力和察覺力的困擾，且症狀波動。許多人在照顧病人，或者照顧生病的家人時，都曾看到譫妄的現象。一般最容易被察覺的是高活動型(hyperactive type)的譫妄。病人常表現出躁動、坐立難安、甚至自拔管路、暴力等情形，一旦出現，不只增加疾病風險，也常會造成照顧者的焦慮與困擾。而低活動型(hypoactive type)譫妄其特徵為反應變慢、精神動作遲滯，患者通常沈默寡言，較少主觀抱怨，也讓臨床照顧者難以察覺。但這兩種現象也僅是譫妄的一部分症狀表現。一般來說低活動型譫妄的盛行率較高，也說明大部分的譫妄患者並不容易被辨識出來。

目前臨床上有效的譫妄評估量表，以「混亂評估量表」CAM(confusion assessment methods)最為常用。也可運用在加護病房或無法說話的病人的評估。操作方式相對簡單，只要掌握要領，提高警覺，非精神科的專業人士也能操作。

CAM 包含四項特徵：

1. 病程遽變起伏
2. 注意力缺損(inattention)
3. 思考混亂(disorganized thought)
4. 意識狀況改變

若患者符合 1+2+3，或者 1+2+4，即可判斷為譫妄。

病程遽變起伏是指，患者的精神狀況有變化，異常的行為、注意力或思考能力在一天當中起起伏伏。注意力缺損則著重在患者是否容易分心，表現得心不在焉，難以集中注意力在對談中或者難以執行指令。思考混亂一項，是指患者會不會有邏輯不清的狀況，言談內容明顯混亂，或是否對人時地不清楚。而意識狀態改變，則顯示在患者警覺、鎮靜程度的變化，例如患者是否過度警覺、是否看起來很想睡。當符合這些症狀時，可初步篩檢為譫妄，但仍須澄清其他生理狀況的因果關係，以及排除其他可能病因，方可下診斷。但臨床上譫妄容易被忽略，也使得後續相應的處置常被擱置。

無論是診斷準則或篩檢量表，並非著重在躁動、坐立難安、或自傷暴力行為等顯而易見的狀況。意味這些讓臨床工作者提高警覺的症狀，都非診斷的必要項目。反而注意力缺損、思考混亂與意識狀況改變等項目，容易被照顧者忽略，也部分造成譫妄的診斷機率遠比盛行率來得低。

澄清患者的定向感，特別是人、時、地，常是臨床上有效的問句。當患者持續有注意力缺損時，對於周圍環境與時間的感知會逐漸模糊，因而出現認錯人、搞錯地點、時間混淆等情況。簡單的定向感測試問句，可以當作臨床上的重要參考。此外，許多患者會有睡眠週期問題，常見數天無法入眠，而後一整天昏睡的情況。部分(非全部)患者會出現妄想、幻聽等精神病症狀，伴隨不適切的行動，甚至有自傷、暴力情形。有時患者也會出現顫抖、肌抽動等神經學症狀。

譫妄的特點在病程起伏，患者的狀況會隨著時間波動。當患者處於清明時刻，常表現得情緒平穩，對答如流，甚至與常人無異。如同前述提到的鄭先生，白天除了稍微焦慮之外，並無其他異狀。許多家屬也會以為患者「心情不好」，而忽略了潛在異常之處。當鄭先生傍晚時開始出現躁動、坐立難安、甚至影響醫療處置的行為(自拔管路)時，醫療照顧者若用「病人住院壓力大，無法調適」的理由來解釋，可能就會忽略潛在的生理與精神病理症狀。就像鄭先生的例子，其實他的定向感已經出問題，而情緒症狀又被一般化看待，在不同時段的照顧者常因此混淆，以為這些狀況只是暫時的。但回顧鄭先生數天的變化，不管是清明或躁動時段，都是譫妄的表現。因症狀隨時間變化，若沒有以系統性的方式去評估，追蹤連續幾天的狀況，臨床工作者可能會以為只是患者的情緒反應，或誤認譫妄已經好轉。

辨識譫妄，才能有效銜接後續的處理。處置上主要分為兩部分：處理造成譫妄的原因，以及控制譫妄的症狀。

正如「急性大腦衰竭」一詞所示，大部份譫妄都是由大腦以外的生理病因所造成。治療這些病因，例如感染、電解質不平衡等狀況，才能根本矯正譫妄。另外一些醫療處置，例如嗎啡類止痛藥、苯二氮平類藥物

(Benzodiazepines)、輸血，都可能會引發譫妄。妥善考慮病因，分析治療的益處與風險，是譫妄處置上重要的一環。

症狀的控制主要分兩層面。在藥物處置上，一般低活動性譫妄的患者，不建議例行使用藥物治療。但若高活動性譫妄的患者出現妄想、幻覺甚至自傷暴力狀況，則須考慮使用抗精神病藥物，以降低疾病風險。

非藥物處置部分，建議由醫護人員或家人常予以患者重新定向(reorientation)，定期提醒患者人時地等資訊，或用白板、時鐘給患者在床邊提示，為患者建立環境上的秩序。盡量用熟悉的物品，並多有家人陪伴，以減少患者的焦慮。留意重聽、老花眼或近視眼，必要時給予使用助聽器及配戴眼鏡。為協助患者回復晝夜節律，在日間時增加日光曝曬，避免小睡，並盡量給予活動的刺激。而在夜間減少燈光、噪音與夜間干擾，並避免咖啡因等刺激性物質。

能在臨床上辨識出譫妄，是優良醫療團隊應具備的能力。而作為照顧者，良好的症狀控制，不只可以改善患者的不適，也能減輕周圍人的壓力。改善患者的預後，也提升醫療照顧的品質。